



COMUNE DI PARTINICO
PROVINCIA DI PALERMO

SETTORE SERVIZI SOCIALI

Determinazione R.G. n° 1.143 del 15-06-2010

OGGETTO	Liquidazione fatture alla Coop.LA MANO AMICA relativa all'ospitalità ad un disabile psichico presso comunità alloggio
Ufficio Proponente	Servizi Sociali
Responsabile del Settore	D.ssa Angela Puccio
Responsabile del procedimento:	Sig.ra Minore

TRASMESSA ALL'ALBO IL 12-4-12

Settore n° 09

Reg. n° 280 del 14/06/2010

Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della Legge Regionale 30 Aprile 1991 n. 10 propone l'adozione del seguente schema di determinazione di cui attesta la regolarità del procedimento svolto e la correttezza per i profili di propria competenza avente per oggetto: **Liquidazione fattura alla coop. LA MANO AMICA relativa al servizio di ospitalità ad un disabile psichico**

- Premesso che con determina n.81 del 08.02.2010 è stato affidato alla Cooperativa sociale "La Mano Amica" via del Mandorlo 2, Favara (AG), P.IVA 02042900841, il servizio di assistenza a un disabile psichico per il periodo gennaio - giugno 2010 per l'importo di € 12.865,55
- Vista la fattura presentata dalla superiore cooperativa relative al servizio de quo relativa al mese di Maggio 2010:
n° 137 del 01.06.2010 assunta al prot.generale al n° 14520 del 07.0262010 dell'importo di € 2.161,25;
- Considerato che la cooperativa . è in regola con gli obblighi contrattuali
- Ritenuto opportuno procedere alla liquidazione delle superiori fatture regolarmente vistate dal responsabile del servizio;

DETERMINA

1. Per le motivazioni espresse in premessa, liquidare alla Coop. Soc. "LA MANO AMICA" Comunità Alloggio per disabili psichici, via del Mandorlo 2, Favara (AG), P.IVA 02042900841 la somma di € 2.161,25 per il pagamento della fattura citata in premessa;
2. Prelevare la complessiva somma di € 2.161,25 dal titolo 1 funzione 10, servizio 4 intervento 3, cap. 2240" Servizio ricovero disabili psichici presso strutture residenziali" bilancio 2010
3. Autorizzare l'ufficio di ragioneria ad emettere mandato di pagamento in favore della Coop. Soc. a.r.l. "LA MANO AMICA" Comunità Alloggio per Inabili Psichici - Via del Mandorlo, 2 (C.da Poggio) Favara (AG), accreditando la somma sul C/C 755675/9 presso la Banca Popolare S. Angelo di Favara, via Roma n° 135 Coordinate Bancarie ABI 05772 CAB 82930 CIN A UBAN IT 61A 0577282930000000755675.

Il Responsabile del Procedimento
Minore Maria Angela





IL RESPONSABILE DEL SETTORE

Esaminata la proposta del Responsabile del Procedimento, i cui provvedimenti amministrativi si intendono ripetuti e trascritti e che assumono motivazione del presente provvedimento;

VISTI:

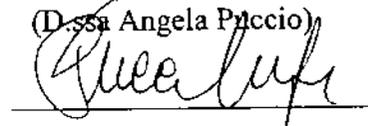
- L'art. 107 del D.lgs 165/01 che disciplina gli adempimenti di competenza dei responsabili;
- L'art. 25 del vigente Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi Comunali che disciplina le attribuzioni del Responsabile di Servizio approvato con delibera di G.M. n. 349 del 22.12.2003 I.E.
- La deliberazione C.C. n° 59 del 06.05.2010 con la quale è stato approvato il bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2010;
- La determinazione sindacale n.19 del 19.02.2010 con la quale viene attribuita la responsabilità del Settore Servizi Sociali alla Dott.ssa Angela Puccio;
-

DETERMINA

Fare propria la superiore proposta.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

(D.ssa Angela Puccio)



SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO

UFFICIO LIQUIDAZIONI E MANDATI

Responsabile Ufficio e del procedimento: _____

Istruttore: _____

SITUAZIONE CONTABILE

Il Responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della L.R. N. 10/91 attesta, relativamente alla parte di competenza del servizio finanziario, la regolarità del procedimento svolto e la correttezza per i profili di propria competenza ai sensi dell'art. 184, comma 4 e 185 comma 3 del D. Lgs. 267/2000:

ATTO n° 1673 _____

Mandato n° _____ del _____

Partinico Li _____

Il Responsabile del Procedimento contabile

Note:

PUBBLICAZIONE ALL'ALBO

Si attesta che copia della presente è stata pubblicata all'albo dell'Ente dal _____ per
quindici giorni consecutivi.

Registro pubblicazioni n. _____

L'impiegato responsabile

Settore Servizi Sociali
IL CAPO SETTORE

(D.ssa Angela Puccio)

[Handwritten signature]

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

N. Reg. pubbl. _____

Certifico io sottoscritto Segretario Generale su conforme dichiarazione del Responsabile Albo Pretorio, che copia del presente atto viene pubblicato il giorno _____ all'Albo Pretorio ove rimarrà esposta per 15 giorni consecutivi.

Il Responsabile Albo Pretorio

IL SEGRETARIO GENERALE
(Dott. Vincenzo Pioppo)
